

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

**ZNANJA I VJEROVANJA STUDENATA MEDICINE I PSIHOLOGIJE O
TRANSPOLNOSTI**

Diplomski rad

Karla Milevoj

Mentorica: dr.sc. Nataša Jokić- Begić, red. prof.

Zagreb, 2016

SADRŽAJ

UVOD.....	1
CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA	6
METODOLOGIJA	6
Sudionici	6
Opis uzorka.....	7
Instrument.....	8
Postupak	10
REZULTATI	10
Usporedba studenata medicine i psihologije u znanju i samoprocjeni znanja, etiologiji te liječenju transpolnosti.....	10
Usporedba studenata medicine i psihologije u izvorima stjecanja informacija o transpolnosti	12
Znanje i stavovi studenata o transpolnosti s obzirom na važnost vjere te njihovo političko opredjeljenje	13
RASPRAVA.....	15
Nedostaci provedenog istraživanja i praktične implikacije istraživanja	19
ZAKLJUČAK.....	22
LITERATURA	23

Znanja i vjerovanja studenata medicine i psihologije o transpolnosti

Sažetak: Dosadašnja istraživanja su pokazala da stručnjaci kojima se u Hrvatskoj transpolne osobe obraćaju po pomoć ne posjeduju odgovarajuća znanja o ovome stanju. Pokazalo se da pristup stručnjaka (dijagnoza i tretman) ovise o stavovima i vjerovanjima koji ne počivaju na znanstvenim spoznajama. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati znanja i vjerovanja (o uzrocima ovog stanja i stručnoj pomoći transpolnim osobama) studenata medicine i psihologije o transpolnosti, odnosno je li znanje stečeno formalnim obrazovanjem ili je pod utjecajem osobnog svjetonazora studenata. Uzorak istraživanja bili su studenti medicine i psihologije u Hrvatskoj, a istraživanje je provedeno on-line anketnim upitnikom. U istraživanju je sudjelovalo 483 sudionika s različitih sveučilišta u RH. Dobiveni rezultati pokazuju da nema razlike u znanju, no studenti medicine informacije dobivaju neformalnim putem, dok studenti psihologije formalnim. Studenti medicine više vjeruju u psihosocijalnu etiologiju transpolnosti i češće bi usmjeravali svoje pacijente ka psihološkom tretiranju stanja u odnosu na studente psihologije. Nasuprot tome, studenti psihologije u usporedbi sa studentima medicine više vjeruju u biološku etiologiju transpolnosti, pa bi svoje klijente podržali u kirurškoj promjeni spola. U hipotetskoj situaciji kontakta s pacijentom/ klijentom od važnosti je politički i vjerski svjetonazor. Budući stručnjaci kojima je vjera važnija u životu, konzervativnije gledaju na poremećaj, odnosno vjeruju u psihosocijalnu etiologiju transpolnosti, dok bi budući stručnjaci uvjereniji u biološku etiologiju stanja svoje bi pacijente/ klijente usmjeravali prema mogućim tjelesnim tretmanima. Dobiveni rezultati upućuju na važnost formalnog obrazovanja u školovanju budućih stručnjaka.

Ključne riječi: transpolnost, formalno obrazovanje, budući stručnjaci, svjetonazor

Psychology and medical students knowledge and beliefs about transsexuality

Abstract: Previous research have shown that Croatian experts that deal with transsexual people don't have the adequate knowledge and ways of providing assistance. It has been shown that the cure (diagnosis and treatment) depend on attitudes and beliefs not based on medical findings. The aim of this study was to enquire into transsexual knowledge and beliefs (about the causes of the condition and professional help to transsexual people) of medical and psychology students, and examine whether the knowledge was gained by formal education or is it influenced by personal worldview of students. The participants of the study were medical and psychology students at country level, and the data was collected online. The study included 483 participants from different universities in Croatia. The results show that there is no difference in knowledge among students, medical students receive information informally, while psychology students acquire it by formal education. Also, medical students believe in psychosocial etiology of transsexuality, so they would direct their patients to the psychological treatment of the condition, while psychology students believe in the biological etiology, and would support their clients in sex reassignment surgery. In a hypothetical situation of contact with transsexual patients/ clients, political and religious worldview are also of importance. Future experts which find religion important in their life have a more conservative view of the condition, while future experts convinced in the biological etiology, would direct their patients/ clients towards possible physical treatment. Collected data indicate the importance of formal education in future experts schooling.

Key words: transsexuality, formal education, future experts, worldview

UVOD

Termin „transeksualnost“ sveopće je internacionalno prihvaćen u aktivističkom, znanstveno-teorijskom, pravnom i medicinskom kontekstu, no u današnje vrijeme on je često neadekvatan budući da je doslovno preveden s engleskog jezika (transsexual). Riječ *sex* u engleskom jeziku osim značenja seksualni odnos, znači i spol. U hrvatskom jeziku riječ *seks* isključivo podrazumijeva seksualni odnos, a ne i spol, pa je ispravnije i jasnije koristiti termin transpolnost (Gajin, 2012), te će ovaj termin biti korišten u daljnjem tekstu. Spol je biološki određen te predstavlja karakteristike pojedinca/ke koje su ukorijenjene u biologiji, anatomskim i fiziološkim razlikama koje uvjetuju razlike u fizičkoj pojavnosti i reproduktivnim organima, budući da se nalaze u funkciji njihovih reproduktivnih uloga. S druge strane rod je društveno određen te predstavlja društvene, kulturološke i povijesne razlike između žena i muškaraca, te obuhvaća različite društvene uloge, identitete i očekivanja za žene i muškarce u društvu. Odnosi se na nebiološke, kulturalno i društveno proizvedene razlike između žena i muškaraca.

Kreukels, Steensma i de Vries (2014) tvrde kako je psihoseksualni razvoj djeteta u adolescenta i odraslu osobu složen proces s biološkim i antropološkim odrednicama, a odvija se u socijalnom i kulturalnom okruženju. Razlikujemo konstrukte psihoseksualnog razvoja, a to su spol, rod, ponašanje u skladu s ulogom, seksualna orijentacija te zadovoljstvo vlastitom seksualnošću. Prema njima rodni identitet definira se kao osnovni osjećaj da je osoba muško ili žensko, dok rodna uloga uključuje ponašanje, stavove te osobine karaktera osobe, koji se onda promatraju kao tipični ili manje tipični s obzirom na kulturalno i povijesno porijeklo. Svi ti aspekti ukazuju na veliki varijabilitet unutar rodnih grupa. Davison i Neale (1999) definiraju transpolnu osobu kao odraslu osobu koja doživljava trajnu neugodu zbog svog spola i spolne uloge i do te mjere se identificira sa suprotnim spolom da vjeruje kako zaista jest suprotnog spola. Ovakav pojedinac često se pokušava prikazati kao osoba suprotnog spola te često traži operativnu promjenu spola. Iz ove kategorije isključene su osobe oboljele od shizofrenije koje u vrlo rijetkim prilikama izjavljuju da su drugog spola, kao i hermafroditi, pojedinci koji imaju i muške i ženske reproduktivne organe.

Spolna disforija je trajni osjećaj nelagode i nepripadanja spolu u kojem je osoba rođena. Ovaj se osjećaj najčešće javlja rano u djetinjstvu, ali kod većine se djece tijekom odrastanja spolni i rodni identitet usklade (Jokić-Begić, Babić Čikeš, Jurin,

Lučev, Markanović, Ručević, 2008). U odrasloj dobi transpolnost se javlja kod jednog od 30 000 bioloških muškaraca i kod jedne od 150 000 bioloških žena (Jokić- Begić, 2006). S obzirom na biološki spol i rodni identitet razlikujemo dva tipa transseksualnih osoba: muško-u-žensko (MuŽ, engl. MTF) i žensko-u-muško (ŽuM, engl. FTM). Prvo slovo određuje biološki spol, a zadnje rodni identitet, odnosno željeni spol (Jokić- Begić i sur., 2008).

Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (APA), 10. revizija (MKB-10), koristi naziv transseksualnost te ju svrstava u poremećaj ličnosti i ponašanja (Begić, 2013a). Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, 2014) mijenjao je termine kroz svoja izdanja. U trećem izdanju prvi se puta uveo pojam transseksualnost u kojem je rodna disforija definirana afektivnom komponentom poremećaja obilježena nezadovoljstvom vlastitim spolom, željom da se bude suprotnoga spola i željom da taj spol bude prihvaćen od drugih (Begić, 2013b). Četvrto izdanje priručnika koristi termin poremećaj spolnog identiteta (Jokić-Begić i sur., 2008), dok se u posljednjem, petom izdanju, uvodi termin rodna disforija (koji je ranije korišten u opisivanju emocionalnih stanja transpolnih osoba) i ide u smjeru depatologizacije stanja. Razlika u posljednje dvije verzije priručnika je da se umjesto na poremećaj unutar pacijenta, stavlja naglasak na mentalno stanje transpolne osobe koje je pod utjecajem njenog socijalnog okruženja.

Postojanje transpolnih i rodno nenormativnih pojedinaca dokumentirano je kroz povijest i u različitim kulturama. Transpolnost je prisutna u svim društvima, no razlikuje se po načinu manifestiranja (Jokić- Begić, 2013). Primjeri toga su pojedinci sa „two spirits“ u indijanskim plemenima, „acault“ u Myanmaru, „maa khii“ na Tajlandu, „travesti“ u Brazilu, „virgine“ na Balkanu. U Nizozemskoj, Dekker i van de Pol (1989, prema Kreukeles i sur., 2014) zabilježili su više od stotinu slučajeva žena koje su se oblačile u muškarce, i to u 17. i 18. st. To se događalo iz raznih razloga (ekonomski, psihološki, seksualni, prijelaz u uloge koje su bile isključivo muške), dok je doživljena stigma (strah od otkrivanja, negativne reakcije okoline, itd) uvijek bila prisutna. U drugoj polovici 20. st., nakon što su bihevioralne terapije bezuspješno pokušale promijeniti rodni identitet/ekspresiju kako bi odgovarala spolu koji je rođenjem dodijeljen, napredak tehnologije u medicini preokrenuo je fokus na promjenu pojedinčevih primarnih i sekundarnih spolnih karakteristika s doživljenim rodnom identitetom (Benjamin, 1966; Green & Money, 1969; Hastings, 1974; sve prema

Kreukels i sur., 2014). Cilj je postao smanjenje doživljene patnje u procesu promjene spola, a da se pritom rizik od žaljenja za biološkim spolom minimizira pošto se radi o ireverzibilnom kirurškom postupku.

Transpolnost privlači pažnju različitih znanstvenih disciplina. Danas se smatra da je pristup temeljen na biopsihosocijalnom modelu, kojeg je predložio Engel (1977), najbolji način konceptualizacije ovog stanja (Kreukels i sur., 2014). Prema ovom modelu u bolesti i zdravlju sudjeluju biološki, psihološki i socijalni sustavi koji kroz svoja međudjelovanja određuju ishode. Biopsihosocijalni model javio se kao alternativa medicinskom modelu, koji se do tada smatrao referentnim. Model je dodao komponentu ponašanja te psihosocijalne aspekte zdravlja u jednadžbu. Ponudio je temeljitije razumijevanje i jače priznanje svih faktora koji su važni u zdravlju i bolesti. No, prema nekima, biopsihosocijalni model je zastario, pošto datira iz posljednjih desetljeća prošloga stoljeća, iako kada je riječ o rodnom identitetu i rodnoj disforiji ovaj nam model pomaže u razumijevanju različitih faktora koji utječu na razvoj rodnog identiteta koji zadire u osjetljivi dio ljudske osobnosti. U slučaju rodne disforije poremećaj vjerojatno ima biološku etiologiju (Hare, 2009; Meyer-Bahlburg, 2010; prema Kreukels i sur., 2014), no za ishod poremećaja presudna je interakcija socijalnih i psiholoških čimbenika (Drescher, 2012; sve prema Kreukels i sur., 2014).

Napredak medicine koji je otvorio mogućnost operativne promjene spola zajedno s napretkom u hormonalnoj terapiji i sociokulturnom ozračju koje dopušta njihovu primjenu, omogućuje transpolnim pojedincima ostvarenje željenog i usklađivanje tjelesnih karakteristika s rodnim identitetom, iako u medicinskoj i psihološkoj stručnoj javnosti još uvijek postoje podvojena mišljenja o opravdanosti tog postupka (Byne i sur., 2012; prema Kreukels i sur., 2014). U literaturi se mogu naći rezultati brojnih istraživanja o etiologiji, epidemiologiji i uspješnosti tretmana osoba s rodnom disforijom, na osnovu kojih su nastali detaljni protokoli dijagnostike i tretmana ovog složenog psihofizičkog stanja (pregled istraživanja u: Kreukels, Steensma i De Vries, 2014). Suvremeni i znanstveno utemeljeni pristupi zdravstvenoj i psihosocijalnoj skrbi transrodnim, transpolnim i rodno nenormativnim osobama u zemljama Europske unije i Sjeverne Amerike se oslanjaju na preporuke Svjetske strukovne organizacije za zdravlje transrodnih osoba (World Professional Association for Transgender Health – WPATH, 2012). Razvoj endokrinologije, kirurgije i drugih medicinskih grana neophodnih za ostvarenje spolne tranzicije u posljednjih je godina značajan. Transpolne osobe postaju

emocionalno stabilnije nakon što u prijelaznom razdoblju preuzmu željenu spolnu ulogu, a osobito nakon hormonalne terapije i kirurških intervencija. Istraživanja konzistentno pokazuju kako osobe koje su prošle čitav proces tranzicije izražavaju zadovoljstvo učinjenim (Jokić-Begić, Lauri Korajlija i Jurin, 2014), gotovo uopće ne izražavaju žaljenje (Vujović, 2008; Jokić-Begić i sur., 2014) i općenito pokazuju poboljšanje u kvaliteti života (Lawrence, 2003; prema Murad i sur., 2010).

Usprkos smjernicama, Ali, Fleisher i Erikson (2015) navode kako je u Nacionalnom istraživanju diskriminacije transpolnosti iz 2011. godine, koje je provedeno u Washingtonu na 6000 transpolnih i rodno nenormativnih osoba, izvještavano o tome kako je 50% ispitanika moralo svoje liječnike educirati o transpolnoj njezi. Oko 33% ispitanika izjavljuje kako su odgodili preventivnu medicinsku njegu zbog diskriminacije, dok je čak 28% ispitanika odgodilo medicinsku njegu za vrijeme bolesti ili ozljeda. Prevalencija nebrige među transpolnim osobama bila je dvaput veća nego kod homoseksualnih ili biseksualnih ispitanika. Čak 90% ispitanih vjerovalo je da nema dovoljno educiranog medicinskog osoblja te je 52% ispitanika bilo zabrinuto kako će biti odbijeno u slučaju potrebe istih. Stanje u EU slično je, iako postoje centri za liječenje transpolnosti oko 30% pacijenata izvještava da se susrelo sa stručnjakom koji im je bio spreman pomoći, no nije posjedovao potrebne informacije (Whittle, Turner, Combs i Rhodes, 2008). Postoje snažni dokazi koji govore u prilog krive ili nepostojeće terapije transpolnih osoba na temelju prividne povezanosti psihičke bolesti i promjene spola.

U Republici Hrvatskoj ne postoji adekvatna organizirana skrb o transpolnim osobama, dok je u pravnom smislu dopuštena promjena imena i spola nakon operacije promjene spola, što ujedno predstavlja i paradoks. Upravo zbog nedostatka formalnog obrazovanja, liječnici koji dođu u kontakt sa transpolnim osobama iste prosljeđuju psihijatrima te ih kao takve slučajeve i tretiraju. Kako ne postoji stručni tim koji bi radio s transpolnim osobama, endokrinološki i kirurški je tretman prepušten osobnim, nemedicinskim razlozima provođenja, kao što su stavovi liječnika ili dostupnost određenih pretraga ili terapije. Sadašnje je stanje nedvojbeno rezultat pružanja neodgovarajuće skrbi i nepostojanja stručnog tima, loše pravne regulacije te negativnih stavova ne samo opće populacije, već i stručnjaka koji dolaze u kontakt sa transpolnim osobama.

Kvalitativno istraživanje provedeno s 14 sudionika u Republici Hrvatskoj putem dubinskih intervju (Jurman, 2014) (3 endokrinologa, 2 kirurga, 3 liječnika opće medicine, 3 psihijatra te 3 psihologa) ukazuje na nisku razinu znanja stručnjaka koji sudjeluju u dijagnostici i tretmanu transpolnih osoba. Uzorak sudionika odabran je u urbanom području po različitim institucijama, uz uvjet da sudionik ima više od 10 godina staža u neposrednom radu s ljudima, bez obzira na prethodno iskustvo s transpolnim osobama. Intervju je obuhvatio sljedeća područja: znanje o transpolnosti, stjecanje znanja kroz formalno obrazovanje, dosadašnja iskustva s transpolnim osobama, etiologija poremećaja te liječenje poremećaja. Prema dobivenim rezultatima ne može se odrediti da neki stručnjaci imaju generalno bolji pristup problemu od ostalih, iako se na različitim temama razgovora mogla utvrditi veća sigurnost u davanju odgovora kod određenih stručnjaka. Ono što se kod svih stručnjaka pokazalo značajnim je nedostatak formalne edukacije te se dobivanje znanja svodi na vlastitu proaktivnost stručnjaka, odnosno po potrebi, u slučaju da se u praksi javi neki slučaj. Uvidjelo se da zasad vlada individualizirani pristup rješavanja problema, tretman transpolne osobe izgleda tako da u većini slučajeva osoba odlazi od stručnjaka do stručnjaka bez potpune integracije slučaja što dovodi do sporijeg i manje učinkovitog tretmana u cjelini. Kako transpolne osobe ne bi bile prepuštene osobnim uvjerenjima stručnjaka kojima se obraćaju po pomoć, od iznimne je važnosti uloga formalnog obrazovanja tijekom kojega će stručnjaci dobiti znanja osnovana na znanstvenim dokazima, a ne na svjetonazorima.

CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati znanja i vjerovanja o transpolnosti kod studenata medicine i psihologije u Republici Hrvatskoj.

Problemi

1. Ispitati razlike između studenata medicine i psihologije u znanju i samoprocjeni znanja o transpolnosti, te etiologiji i liječenju transpolnosti.
2. Ispitati razlike između studenata medicine i psihologije u izvorima stjecanja informacija o transpolnosti.
3. Ispitati povezanost svjetonazorskih varijabli (važnost vjere i političko opredjeljenje) sa znanjem o transpolnosti (procjena i samoprocjena znanja) te stavovima prema transpolnosti (etiologija transpolnosti i smjer liječenja transpolnosti) kod studenata medicine i psihologije.

METODOLOGIJA

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 483 sudionika. Sudionici su bili studenti psihologije i medicine s različitih sveučilišta u Republici Hrvatskoj. Prikupljani su na više načina; preko zajedničkih e- mail adresa za cijele studijske godine ili grupe, preko grupa na društvenoj mreži Facebook, preko studentskih predstavnika godina, osobnim kontaktiranjem sa studentskim službama fakulteta ili sveučilišta, prodekanima, te preko osobnih kontakata sa studentima. Obavijest koja se slala studentima objašnjavala je svrhu istraživanja, uputu za ispunjavanje Upitnika te link putem kojeg su pristupili istom.

Opis uzorka

Upitnik je ispunilo 483 sudionika, od čega 85.1 % žena, prosječne dobi od 21 godine ($M= 21.57$, $SD= 2.05$).

Studenata psihologije u uzorku je bilo 61.1 % te studenata medicine 38.9 %. Prema mjestu studiranja medicine, 41% studenata studira u Zagrebu, 37.8 % u Rijeci, 19.1 % u Splitu te 2.1 % studira u Osijeku. Prema mjestu studiranja psihologije, studenti redom studiraju na Filozofskom fakultetu u Zagrebu, i to njih 30.8 %, na Hrvatskim studijima u Zagrebu, i to njih 22.4 %, na Filozofskom fakultetu u Osijeku, i to njih 15.6 %, na Filozofskom fakultetu u Zadru, i to njih 14.2 %, na Katoličkom Sveučilištu u Zagrebu, i to njih 11.5 % te na Filozofskom fakultetu u Rijeci, i to njih 5.4 %.

Opis uzorka prema godini studija studenata, partnerskom statusu, seksualnoj orijentaciji te veličini mjesta u kojem su proveli najveći dio života nalaze se u Tablici 1.

Tablica 1
Demografski podaci uzorka

	Studenti medicine		Studenti psihologije	
	f	%	f	%
Godina studija				
1.	45	23.9	61	20.7
2.	13	6.9	70	23.7
3.	79	42	69	23.4
4.	22	11.7	53	18
5.	12	6.4	29	9.8
6.	17	9	0	0
Apsolvent/ ica	0	0	13	4.4
Partnerski status				
U vezi	93	49.5	151	51.2
Nije u vezi	95	50.5	143	48.5
U braku	0	0	1	0.3
Seksualna orijentacija				
Heteroseksualna	163	86.7	261	88.5
Homoseksualna	12	6.4	12	4.1
Biseksualna	12	6.4	20	6.8
Aseksualna	1	0.5	2	0.7
Veličina mjesta u kojem su sudionici proveli najveći dio života				
Do 2000 stanovnika	24	12.8	38	12.9

Od 2001 do 10 000 stanovnika	33	17.6	66	22.4
Od 10 001 do 100 000 stanovnika	36	19.1	77	26.1
Više od 100 000 stanovnika	95	50.5	114	38.6

Instrument

Upitnik znanja i vjerovanja o transpolnosti konstruiran je za potrebe ovog istraživanja. Upitnik se sastoji od 36 pitanja i tvrdnji (u Prilogu se nalazi cjeloviti Upitnik), no za potrebe ovoga rada u obradu su uključene čestice koje obuhvaćaju prepoznavanje stanja transpolnosti (slučaj mladića/ djevojke), etiologije (interakcija bioloških, psiholoških te socioloških čimbenika) te smjera liječenja stanja. Osim toga prikupljeni su demografski podaci (spol, zanimanje za koje se sudionici školuju, godina i mjesto studija, partnerski status, seksualna orijentacija te veličina mjesta u kojem su sudionici proveli najveći dio života).

Prepoznavanje stanja transpolnosti

Nakon sociodemografskih podataka, opisan je slučaj mladića ili djevojke (slučajnim odabirom se dodijeljivao pojedinom sudioniku) koji je transpolan/na. Slučajan odabir korišten je kako bi se dobilo znanje sudionika, što se i mjerilo, i to tako da ono ne ovisi o mogućim spolnim stereotipima kojima je sudionik podložan. Zadatak sudionika bio je da između 9 opcija mogućih stanja (hormonalna disregulacija, homoseksualnost, moderni trend, poremećaj spolnog identiteta, adolescentna kriza, seksualni poremećaj (perverzija), zastoj u razvoju identiteta, kromosomska abnormalnost, psihička bolest) odaberu onu koja najviše odgovara opisanom. Točan odgovor je poremećaj spolnog identiteta, a svi ostali odgovori su smatrani netočnim jer opisani slučaj ne sadrži simptome ostalih navedenih poremećaja. Nakon toga slijedi definicija transpolnosti koja glasi: *Transpolnost je poremećaj kojeg obilježava trajan osjećaj nelagode i nepripadanja vlastitom biološkom spolu, odnosno poistovjećivanje osobe jednoga spola sa suprotnim spolom, a javlja se kako kod muškaraca, tako i kod žena. Za transpolne se osobe često kaže da su „zarobljene u tijelu pogrešnoga spola“, te imaju snažnu želju živjeti i biti prihvaćene kao pripadnici suprotnog spola, a također žele i „promijeniti spol“.*

On-line forma upitnika je omogućila davanje definicije prije idućih pitanja, čime se nastojala postići jednoznačnost shvaćanja pojma transpolnosti kod svih sudionika. Dosadašnja iskustva su pokazala da se često miješaju pojmovi transpolnosti, transvestizma i homoseksualnosti, što se pokušalo izbjeći na ovaj način.

Samoprocjena znanja i vjerovanja o transpolnosti

Pitanja u ovoj domeni obuhvaćaju čestice o samoprocjeni znanja (studenti sami procjenjuju koliko im je znanje na temu transpolnosti na skali od 5 stupnjeva (gdje „1“ znači „loše“, dok „5“ znači „odlično“), izvorima saznavanja informacija o transpolnosti (procjenjuje se broj i čestina korištenih izvora informacija), poznavanju transpolne osobe i prirodi tog odnosa (mogućnost empatije s transpolnom osobom), interakcija bioloških, psiholoških i socioloških čimbenika u etiologiji transpolnosti (studenti prema biopsihosocijalnom modelu procjenjuju udio pojedinih faktora u podlozi stanja, a koji nam kasnije govore o smjeru liječenja), pitanja o smjeru liječenja transpolnosti te pokrivanju troškova tranzicije transpolne osobe, pitanja o mogućnosti prihvatanja transpolne osobe kao osobe u svojoj bližoj ili daljoj okolini, te pitanja o važnosti vjere i političkog opredjeljenja pojedinca. Na pitanja gdje se zahtjeva stav ili vjerovanje pojedinca, sudionik je dobio mogućnost elaboriranja svog odgovora, na što je bio i potican.

Podaci o svjetonazoru

Svjetonazorske vrijednosti ispitivane su kroz odgovore na dva pitanja: važnosti vjere u životu i političkog opredjeljenja. Važnost vjere u životu sudionici su procijenjivali na ljestvici Likertovog tipa, gdje broj 1 označava „nimalo mi nije važna vjera u životu“, broj 2 označava „malo mi je važna vjera u životu“, broj 3 označava „umjereno mi je važna vjera u životu“, broj 4 označava „prilično mi je važna vjera u životu“, te broj 5 označava „u potpunosti mi je važna vjera u životu“. Podaci o političkom opredjeljenju prikupljeni su na ljestvici Likertovog tipa od 10 stupnjeva, pri čemu je broj 1 označavao potpuno liberalno političko opredjeljenje a broj 10 potpuno konzervativno.

Postupak

Istraživanje je provedeno on-line, preko web alata Survey Monkey. Podaci su prikupljeni od 1. do 23. svibnja 2015. godine. Uzorak su činili studenti psihologije i medicine s područja Republike Hrvatske. U molbi za pristup istraživanju objašnjeno je da se podaci prikupljaju u svrhu izrade diplomskog rada, zajedno s uputom za ispunjavanje upitnika. Pojašnjeno je zašto su upravo studenti tih struka ciljana skupina u istraživanju, te da je istraživanje anonimno i da će se rezultati obrađivati isključivo na grupnoj razini. Procijenjeno trajanje ispunjavanja upitnika iznosilo je 10-15 minuta. Od 36 pitanja i tvrdnji iz Upitnika, 10. pitanje (slučaj mladića ili djevojke koji je transpolna/na) uzeto je kao „ključno“, odnosno odgovori sudionika koji su na njega odgovorili ušli su u statističku obradu (čak i ako im je to bilo posljednje odgovoreno pitanje), dok su odgovori sudionika koji nisu do njega stigli isključeni iz statističke obrade rada. Pa tako, iako je 533 studenta pristupilo Upitniku i odgovorilo barem na prvo pitanje, u statističku obradu su uzeti odgovori 483 sudionika.

REZULTATI

Usporedba studenata medicine i psihologije u znanju i samoprocjeni znanja, etiologiji te liječenju transpolnosti

U okviru prvog problema istraživanja provjerili smo ima li razlike u znanju o transpolnosti između studenata medicine i psihologije. Znanje o transpolnosti ispitivalo se opisom slučaja transpolne osobe, a od sudionika se tražilo da odabere jednu dijagnostičku kategoriju među više ponuđenih, onu kojoj opisani slučaj najviše odgovara. Prema provedenom t-testu za proporcije dobiveno je da nema razlike u znanju među studentima. Studenti psihologije su u 79.66 % slučajeva odabrali ispravnu dijagnozu, dok su studenti medicine to učinili u 79.25 % ($t(481) = -0.86, p \square .05$).

Da bi ispitali samoprocjenu znanja o transpolnosti s obzirom na zanimanje za koje se studenti školuju, koristili smo t-test za nezavisne uzorke, koji nam je pokazao da ne postoji statistički značajna razlika u samoprocjeni znanja između studenata medicine i psihologije ($t(469) = -1.28, p \square .05$).

Vjerovanja sudionika o etiologiji transpolnosti određivana su prema odgovoru na pitanje „Ako promatramo transpolnost kroz biopsihosocijalni model zdravlja i bolesti, molimo Vas da procijenite u kojoj mjeri biološki, psihološki i socijalni čimbenici određuju ovaj poremećaj“. Studenti medicine i psihologije statistički se značajno razlikuju prema vjerovanju u etiologiju transpolnosti, a prosječni rezultati za pojedine čimbenike, kao i rezultati provedenog t-testa za nezavisne uzorke prikazani su u Tablici 2. Studenti psihologije smatraju da je veći utjecaj bioloških čimbenika u etiologiji transpolnosti u odnosu na studente medicine. Studenti medicine smatraju da je veći utjecaj psiholoških te socioloških čimbenika u odnosu na studente psihologije.

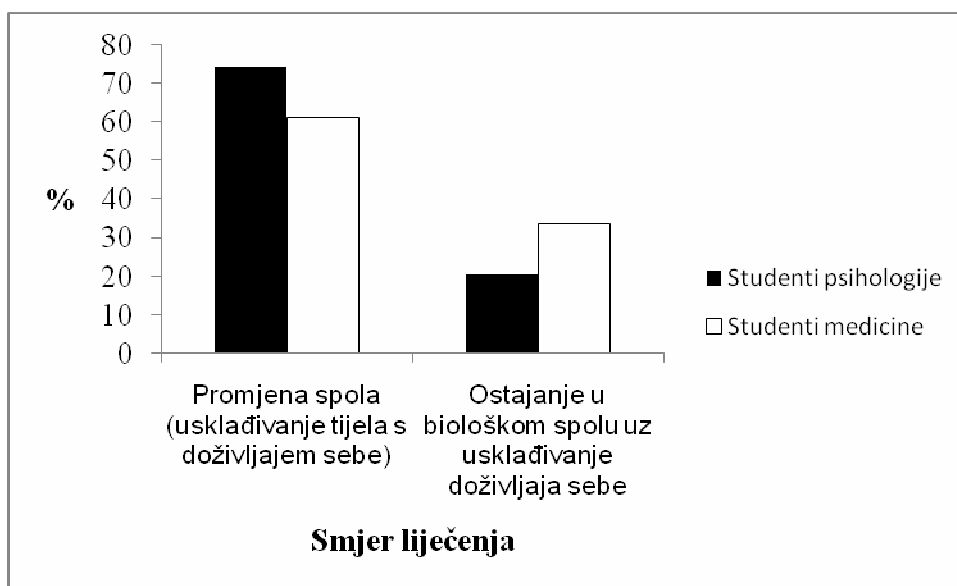
Tablica 2
Aritmetičke sredine i standardne devijacije, te t-test biopsihosocijalnog modela za studente medicine i studente psihologije

		Studenti medicine		Studenti psihologije		<i>t</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Etiologija transpolnosti	Biološki čimbenici	3.59	1.09	3.93	0.72	-3.67**
	Psihološki čimbenici	3.89	0.92	3.54	0.93	3.89**
	Sociološki čimbenici	2.85	1.22	2.41	0.99	3.99**

Legenda: ** $p < .01$; df (461)

Smjer liječenja transpolnosti ispitivao se pitanjem na kojem su ispitanici trebali odabrati bi li smjer liječenja trebao biti operativna promjena spola ili ostajanje u biološkom spolu uz usklađivanje doživljaja sebe.

Budući se stručnjaci, studenti medicine i psihologije, generalno više zalažu za promjenu spola, odnosno usklađivanje tijela s doživljajem sebe, od ostajanja transpolne osobe u svojem biološkom tijelu. Među onima koji su za promjenu spola više je studenata psihologije. Kada govorimo o ostajanju transpolne osobe u biološkom tijelu, tu je više studenata medicine koji se za to zalažu. Razlika između studenata medicine i psihologije u preferenciji smjera liječenja je statistički značajna ($\chi^2(1,458) = 10.21, p < .01$). Rezultati su grafički prikazani na Slici 1.



Slika 1. Postotak studenata medicine i psihologije za smjerove liječenja transpolnosti

Usporedba studenata medicine i psihologije u izvorima stjecanja informacija o transpolnosti

U okviru drugog problema istraživanja provjerili smo ima li razlike u izvorima stjecanja znanja između studenata medicine i psihologije. Odgovori na dva pitanja su nam bili indikativni. U jednom pitanju su studenti trebali odgovoriti jesu li se tijekom školovanja susreli s pojmom transpolnosti. Čak 77 % studenata psihologije se tijekom školovanja susrelo s pojmom transpolnosti, u odnosu na samo 40.3 % studenata medicine ($\chi^2(1, 468) = 63.91, p < .05$). U drugom pitanju su im ponuđeni različiti izvori informiranja i za svaki su trebali odgovoriti jesu li iz tog izvora dobili informacije o transpolnosti. U Tablici 3 prikazano je iz kojih izvora studenti dobivaju informacije o transpolnosti.

Tablica 3
Prikaz korištenih izvora informacija o transpolnosti kod studenata medicine i psihologije u postocima

	Studenti medicine	Studenti psihologije
Izvori dobivanja informacija	%	%
Studij	27.13	75.25
Dodatne edukacije	3.72	5.42
Stručne konferencije	1.59	3.39
Samostalno iz literature	41.49	42.37
Mediji	77.66	65.42

Budući psiholozi dobivaju informacije o transpolnosti iz jednog do tri izvora ($M=1.92$, $SD=0.92$), dok budući liječnici informacije dobivaju iz jednog do dva izvora ($M=1.52$, $SD=0.78$). Formalni put stjecanja znanja o transpolnosti definiran je kao informacije dobivene na studiju, na dodatnim edukacijama te na stručnim konferencijama. Neformalni put stjecanja znanja o transpolnosti definiran je informacijama koje su sudionici stekli samostalno iz literature te iz medija. Budući psiholozi informacije o transpolnosti više dobivaju formalnim putem, dok budući liječnici više neformalnim.

Znanje i stavovi studenata o transpolnosti s obzirom na važnost vjere te njihovo političko opredjeljenje

U okviru trećeg problema istraživanja provjerili smo međuodnos svjetonazorskih varijabli te znanja i stavova studenata. Važnost vjere u životu pojedinca je procjenjivana na ljestvici od 1 do 5, pri čemu veći broj označava veći značaj. Prosječni rezultat je $M=2.61$ ($SD= 1.41$). Da bi ispitali važnost vjere u životu pojedinca s obzirom na zanimanje za koje se studenti školuju, koristili smo t-test za nezavisne uzorke, koji nam je pokazao da postoji statistički značajna razlika u važnosti vjere između studenata medicine i psihologije ($t(436)=2, 470$, $p \leq .05$). Studentima medicine vjera je važnija ($M=2. 82$, $SD= 1.39$) nego što je to studentima psihologije ($M=2.48$, $SD= 1.41$).

Političko opredjeljenje je procjenjivano na ljestvici od 1-10 pri čemu veći broj označava izraženiji politički konzervativizam. Prosječan rezultat je $M=3.36$ ($SD= 2.08$). T-testom za nezavisne uzorke provjerili smo razlikuju li se studenti medicine i studenti psihologije prema političkom opredjeljenju, te smo dobili da ne postoji statistički značajna razlika ($t(436)=0,80$, $p \geq .05$). Studenti medicine ($M=3.46$, $SD=2.19$) i studenti psihologije ($M=3.29$, $SD=2.01$) su po pitanju političkog opredjeljenja liberalnijih stavova.

Na pitanje o vjerskom i političkom opredjeljenju odgovorilo je 436 ispitanika. Znanje o transpolnosti obuhvaća znanje mjereno slučajem mladića ili djevojke pa tu varijablu nazivamo procjenom znanja, te samoprocjenu znanja. Stavovi prema transpolnosti obuhvaćaju biopsihosocijalne čimbenike te smjer liječenja transpolnosti.

Za statističku obradu korišten je Spearmanov koeficijent ili koeficijent rang korelacije. Veličina povezanosti navedenih varijabli gledala se na razini cijelog uzorka. U Tablici 4 prikazana je korelacijska matrica za navedene varijable.

Tablica 4
Korelacijska matrica varijabli korištenih u istraživanju

	VAŽNOST VJERE	POLITIČKO OPREDJELJENJE
ZNANJE		
Znanje o transpolnosti	.057	.042
Samoprocjena znanja	-.176**	-.153**
STAVOVI		
Biološki čimbenici	-.031	-.085
Psihološki čimbenici	.119*	.025
Sociološki čimbenici	.223**	.205**
Smjer liječenja ^a	-.360**	-.318**

Legenda: * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

^a 1- ostajanje u biološkom spolu; 2- promjena spola

Budući stručnjaci koji su veći vjernici uvjereniji su u psihološku i socijalnu etiologiju transpolnosti, svoje znanje o transpolnosti procjenjuju lošijim te u tretmanu liječenja svoje bi klijente/pacijente bi češće usmjeravali ka ostajanju u svojem biološkom spolu uz usklađivanje doživljaja sebe.

Budući stručnjaci koji su politički konzervativniji uvjereniji su u socijalnu etiologiju transpolnosti, svoje znanje o transpolnosti procjenjuju lošijim te bi svoje klijente/ pacijente u tretmanu liječenja češće usmjeravali ka ostajanju u biološkom spolu uz usklađivanje doživljaja sebe.

RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati znanje te samoprocjene znanja i vjerovanja studenata medicine i psihologije u Republici Hrvatskoj o transpolnosti, vidjeti je li njihovo znanje o transpolnosti stečeno tijekom formalnog obrazovanja ili je ono dobiveno neformalnim putem, te provjeriti ulogu svjetonazorskih varijabli u stavovima prema etiologiji i liječenju transpolnosti.

Kako bi vidjeli razlikuju li se studenti medicine i psihologije u prepoznavanju kliničke slike transpolnosti, pred sudionike je stavljen zadatak prepoznavanja simptoma. U opisanom slučaju transpolne osobe studenti su trebali simptome staviti u jednu od ponuđenih kategorija. Rezultati pokazuju da se studenti psihologije i medicine ne razlikuju u znanju prema transpolnosti, ali se razlikuju u razumijevanju etiologije tog stanja i načinima liječenja. Našim smo istraživanjem dobili da oko 80% studenata zna prepoznati nakon opisanog slučaja da se radi o transpolnosti. Ovo je značajno viši postotak nego što ga je pokazalo jedno istraživanje provedeno u Poljskoj u kojem je nešto više od 50% sudionika znalo definirati transpolnost (Antoszewski, Kasielska, Jędrzejczak, Kruk-Jeromin, 2007). Ova razlika je vjerojatno uvjetovana korištenom metodologijom, jer su u našem slučaju sudionici trebali samo prepoznati dijagnostičku kategoriju u koju se opisani slučaj najbolje uklapa, no vjerojatno je uvjetovano i boljom globalnom informiranošću o stanju transpolnosti kroz različite medije. No, važno je istaknuti da oko 20% studenata psihologije i jednako toliko studenata medicine nisu u opisanom slučaju transpolnog mladića/djevojke prepoznali o čemu se radi. Ovaj podatak je zabrinjavajući jer se radi o studentima kojima će se kao budućim

stručnjacima transpolne osobe javljati za pomoć. Iako su studenti psihologije bili nešto bolji u prepoznavanju, statistički gledano nema razlike na razini uzorka.

Kada govorimo o etiologiji, studenti medicine su u odnosu na studente psihologije uvjereniji u psihološku i socijalnu podlogu stanja, dok su studenti psihologije uvjereniji u biološku podlogu stanja. Dobiveni rezultati su donekle očekivani s obzirom na prijašnje istraživanje o znanju i stavovima zagrebačkih studenata medicine o LGBT osobama koje je pokazalo relativno loše znanje i negativne stavove prema ovoj populaciji (Grabovac, Abramović, Komlenović, Milošević, Mustajbegović, 2014). Također, švedska studija unutar koje je konstruiran Upitnik stavova prema transpolnosti kao opći pokazatelj stavova društva prema transpolnosti, pokazala je da su sudionici koji su smatrali da u podlozi transpolnosti leže biološki čimbenici imali značajno manje restriktivne stavove od onih sudionika koji su odgovornima smatrali psihološke čimbenike (Landen i Innala, 2000). Švedsko je istraživanje napravljeno na reprezentativnom uzorku iz populacije pa je i to možda razlog zašto su stavovi sudionika u njemu bili nešto restriktivniji. Bitno je također naglasiti kako su ova istraživanja rađena u veoma udaljenom vremenskom periodu. Istraživanje u Švedskoj napravljeno je 2000. godine, te su spoznaje o transpolnosti sigurno bile sasvim drugačije nego danas, pa i to treba uzeti kao ograničavajući faktor prilikom interpretacije.

Veći dio sudionika bi preporučio kiruršku promjenu spola kao ishod liječenja transpolnih osoba. Među njima prevladavaju budući psiholozi koji bi svoje klijente poticali na usklađivanje tijela s doživljajem sebe. Sudionici koji smatraju da bi transpolnu osobu trebalo usmjeravati ka ostajanju u vlastitom spolu uz usklađivanje rodnog identiteta u većoj su mjeri studenti medicine. Ovo je važan podatak kojeg valja povezati s rezultatima istraživanja ishoda tretmana transpolnosti. Dosadašnja istraživanja govore o pozitivnim ishodima kirurške promjene spola. Mate- Kole, Freschi i Robin (1990) su na uzorku od 40 pacijenata proveli prvu kontroliranu studiju psihosocijalnih učinaka operativne promjene spola. Pratili su pacijente dvije godine od operativnog zahvata te izvještavali o značajno manje neuroticizma te više socijalnih i seksualnih aktivnosti od skupine koja je dvije godine provela na listi čekanja za operativni zahvat. Istraživanja konstantno pokazuju kako osobe koje su prošle čitav proces tranzicije izražavaju zadovoljstvo učinjenim, gotovo uopće ne pokazuju žaljenje i vidljivo je poboljšanje u kvaliteti života. Murad, Elamin i Garcia (2010) u svojoj su

metaanalizi došli do zaključka da usklađivanje tjelesnih karakteristika rodnom identitetu dovodi do povećanja kvalitete života transpolnih osoba za 80% te do smanjenja psiholoških smetnji, ukoliko su one postojale prije procesa tranzicije. Manji broj istraživanja govori o osobama koje su kirurški promijenile spol, a da su nakon zahvata izvještavale o nezadovoljstvu učinjenim te takvih je oko 1-2 % slučajeva.

Koliko je važno buduće liječnike upoznati s ishodima liječenja govori i nedavno kvalitativno istraživanje provedeno u RH među zdravstvenim djelatnicima. Jurman (2014) u svojim nalazima navodi kako su psihijatri u struci više bili orijentirani ka prihvaćanju problema i stanja u kojem se osoba nalazi te smanjenju osobne patnje na taj način. Psihijatri su, u tom istraživanju, ukazivali na kognitivni aspekt rješavanja problema, odnosno, bili su mišljenja da se radi o primarno psihičkom poremećaju fokusirajući se na psihološki aspekt transpolnosti. U spomenutom istraživanju jedino su kirurzi bili za operativnu promjenu spola kao krajnji ishod terapije, no poznavajući protokol tranzicije kirurzi su posljednji u nizu stručnjaka koje će transpolna osoba susresti i to samo pod uvjetom da je upućena na kirurško liječenje.

Jokić-Begić (2013) govori o tome kako je odrastanje osoba s rodnom disforijom obilježeno sramom, niskim samopoštovanjem, depresivnošću i suicidalnim idejama te kako su transpolne osobe vrlo često zbog svoje različitosti žrtve nasilja. Uz navedene poteškoće s kojima se transpolne osobe susreću, vrlo je bitan i koncept osobne patnje te njihovo međudjelovanje na psihološkoj razini pojedinca koji se sa svim tim bori. Kontakt sa psihoterapeutom tijekom svih razdoblja tranzicije, ali i kasnije tijekom života vrlo je bitan, jer se često radi o jedinoj osobi s kojom se može otvoreno raspravljati o svim nedoumicama i problemima koji će se neizbježno pojaviti (Jokić-Begić i sur., 2008) te koja će transpolnu osobu uputiti na daljnje tretmane. Stoga je iznimno važno da budući psiholozi, liječnici obiteljske medicine i psihijatri, koji predstavljaju prve stručnjake koje će transpolna osoba susresti kada se obrati po pomoć radi svog stanja, budu dobro upoznati s načinima liječenja.

Nedvojbeno je važnost informiranja budućih stručnjaka, no važno je i iz kojih izvora oni prikupljaju informacije. Tako studenti psihologije izvještavaju o tome kako su se više susretali s pojmom tijekom svog formalnog obrazovanja, za razliku od studenata medicine. Jedno od polazišta kvalitativnog istraživanja Jokić-Begić i sur. (2014) govori upravo o razlici u informiranju o transpolnosti kod studenata medicine i studenata psihologije, u korist studenata psihologije. Obrazlažući dalje, govore o

pokušajima promjene stava prema transpolnosti putem predavanja na stručnim konferencijama te objavljivanjem članaka u stručnim časopisima. Hijerarhijska organizacija hrvatskog zdravstvenog sustava u kojem su liječnici nadređeni psiholozima ne omogućuje širi spektar informiranja o toj tematici. Nalazi istraživanja Ali, Fleishera i Ericksona (2015) isto tako ukazuju na pozitivnije stavove dječjih psihijatara prema transpolnim osobama, u odnosu na psihijatre koji rade s odraslima, te pozitivnije stavove psihijatara u praksi u odnosu na psihijatre specijalizante. U tom je istraživanju dobivena i veća izloženost manjinskoj skupini od strane dječjih psihijatara te onih koji rade s adolescentima, što upućuje na povećanu ranjivost transpolnih adolescenata te veću podložnost poremećajima raspoloženja, rodnoj disforiji ili suicidalnoj ideaciji. Neodgovarajući pristup stručnjaka prema transpolnim osobama može dovesti do stigmatizacije, niskog samopoštovanja te povećanja rizika od suicida transpolnih osoba. Neka od provedenih istraživanja naglašavaju kako postupak tranzicije, premda dovodi do olakšanja kod pacijenta i smanjuje rodnu disforiju, ipak ne jamči psihičko i tjelesno zdravlje. U Švedskoj je provedeno višegodišnje praćenje transseksualnih osoba koje su prošle operaciju spola te je otkriveno kako je smrtnost tih osoba znatno veća nego u općoj populaciji, a povećan je i rizik od samoubojstva i psihijatrijskih poremećaja (Dhejne, Lichtenstein, Boman, Johansson, Langstrom, Landen, 2011). Jedan od bitnih nalaza Kreukelsa, Steensme i de Vriesa (2014) govori upravo o nužnosti uske suradnje stručnjaka za optimalni rezultat operativne promjene spola.

Svjetonazorske varijable poput važnosti vjere u životu pojedinca te političko opredjeljenje su također povezane s mišljenjem i stavovima budućih stručnjaka. Studenti kojima je vjera manje važna u životu i koji su liberalnijih političkih stavova kiruršku promjenu spola vide kao najpogodniji ishod liječenja svojih pacijenata/ klijenata. S druge strane, istraživanje Ali i sur. (2015) govori o tome da su politički konzervativniji pojedinci ujedno i veći vjernici što je dobiveno i u našem istraživanju. Ti bi sudionici svoje pacijente/ klijente usmjeravali ka ostajanju u biološkom spolu uz usklađivanje doživljaja sebe. Oni smatraju socijalne čimbenike odgovornima za manifestaciju stanja, zbog čega fokus tretmana vide u promjeni okoline, a ne kirurškom zahvatu.

Ovim je istraživanjem dobiven širi spektar informacija o znanjima i stavovima budućih liječnika i psihologa, pošto je Upitnik uključivao pitanja iz raznih domena, no za potrebe statističke obrade sva pitanja i tvrdnje nisu mogle biti obrađene. Objavljena istraživanja o skrbi prema transpolnim osobama su ograničena, pošto većina istraživanja obuhvaća LGBT zajednicu, a ne transpolne osobe kao posebnu seksualnu manjinu. Od postojećih istraživanja, ovo je prvo na hrvatskom govornom području, provedeno na studentima, budućim stručnjacima koji će se baviti transpolnim osobama. Istraživanje znanja i stavova stručnjaka koji se susreću s transpolnim osobama (Jurman, 2014) pokazalo je da u Hrvatskoj stručnjaci gotovo da i nemaju iskustva u radu s transpolnim osobama te nemaju potrebnih znanja za rad s njima. Niska prevalencija poremećaja u populaciji mogući je razlog tome, kao i nedostatak stjecanja znanja o poremećaju putem formalnog obrazovanja.

Rezultati dobiveni ovim istraživanjem polazna su točka istraživanja na tu temu te bi ih u budućnosti trebalo temeljitije provjeriti korištenjem većeg uzorka, ali i proširiti s ostalim (budućim) stručnjacima koji su uključeni u skrb o transpolnim osobama (studenti socijalnog rada, studenti prava).

Uzimajući u obzir mnogo faktora koji su uključeni u stvaranje i promjenu stavova prema transpolnosti potrebna su dodatna istraživanja ovoga područja, kako bi se mogao odvojiti potencijalni utjecaj formalnog obrazovanja te svjetonazorskih varijabli poput važnosti vjere u životu pojedinca ili njegovog političkog opredjeljenja. Na primjer, longitudinalnim istraživanjem mogli bi se ispitati stavovi o transpolnosti na početku i pri kraju studija čime bi se mogao isključiti utjecaj svjetonazora za koji pretpostavljamo da je nepromjenjiva karakteristika osobe.

Nedostaci provedenog istraživanja i praktične implikacije istraživanja

Nalazi provedenog istraživanja od velike su važnosti jer je ovo prvo istraživanje kod nas o znanju i vjerovanjima studenata medicine i psihologije o transpolnosti. Međutim treba istaknuti i nekoliko nedostataka. Prvenstveno je to uzorak uključen u istraživanje. S obzirom na tematiku koja se ispituje, u budućim istraživanjima trebali bi biti uključeni studenti i drugih smjerova (npr. studenti socijalnog rada, studenti prava), kako bi se dobila cjelokupnija slika i transpolnosti pristupilo sa što više gledišta.

Također, veća zastupljenost žena u uzorku uvjetovana je činjenicom da na studijima psihologije i medicine ima više studentica. Ipak, ovim se istraživanjem htjelo doći do znanja i vjerovanja studenata medicine i psihologije, a s obzirom na veliki uzorak, dobro se obuhvatila ciljana skupina.

Internet ima izuzetan potencijal za istraživanje novih i starih fenomena u ljudskom ponašanju. Na Internetu se nalazi golema količina podataka, povećana je dostupnost ispitanika za istraživanja, otvoreni su novi tehnološki kanali komunikacije i novi načini okupljanja ljudi. To sve omogućava i nove pristupe ispitivanju. Uz prednosti dolaze i nedostaci online testiranja. Teško možemo provjeriti identitet sudionika, njihovu dob i spol; nemamo mogućnost provjere razumijevanja upute; ne možemo pratiti ponašanje sudionika u ispunjavanju Upitnika i osigurati da su uključeni i ozbiljno sudjeluju. Osim toga, anonimna priroda Interneta omogućava ljudima da sudjeluju nemarno ili nedobronamjerno. Izjednačavanje po demografskim podacima uz povećanje uzorka uvijek su dobrodošli, pogotovo za teme kao što je transpolnost.

Podatke dobivene u ovom istraživanju treba pažljivo interpretirati i zapravo ih ne možemo generalizirati. Dobiveni podaci odnose se na grupu korisnika Interneta u Hrvatskoj, ljude između 18 te 30 i više godina koji su primivši poziv na istraživanje putem elektroničke pošte ili Facebook grupe (ili putem drugih ranije navedenih načina) odlučili u istraživanju i sudjelovati (autoselekcija) te su bili dovoljno motivirani i zanimala ih je tema da kompletno ispune Upitnik. Među sudionicima istraživanja našli su se pojedinci koji su izrazito senzibilizirani za temu, bilo iz pozitivnih ili negativnih uvjerenja. U svakom slučaju, nalazi na bilo kojem drugom "slučajnom" uzorku Internet korisnika vjerojatno će se razlikovati od nalaza ovog istraživanja.

Osim što je istraživanje provedeno online, što nosi gore navedena ograničenja, druga moguća ograničenja ovog istraživanja su vezana uz postavljena pitanja u Upitniku. Kako sudionicima uputa nije bila osobno objašnjena, ne možemo biti u potpunosti sigurni jesu li je razumjeli. Isto tako nisu mogli postaviti dodatna pitanja ili razjasniti nedoumice, ukoliko ih je bilo. Kako je uputa bila napisana na početku Upitnika, ne možemo sa sigurnošću tvrditi da je svaki sudionik na pojedinoj tvrdnji znao što odgovara, odnosno, je li svaki sudionik razumio pojmove (biološki, psihološki, socijalni čimbenici) za koje se od njega tražilo da procjeni u kojoj mjeri utječu na transpolnost. Sama definicija pojedinih čimbenika nije dana zasebno pri odgovaranju na ovu tvrdnju, a za pretpostaviti je da netko od sudionika nije znao što predstavlja

pojedini čimbenik (npr. moguće da sudionici nisu znali razliku psiholoških i socijalnih čimbenika). Moguće nejasnoće oko razumijevanja pitanja ispitanici su imali prilike napisati na pitanjima na kojima su i bili poticani na obrazlaganje odgovora. Putem e-maila primila sam upit jedne studentice koja je odustala od Upitnika na pitanju o smjeru liječenja transpolnih pacijenata/klijenata jer je smatrala da ponuđeni odgovori ne odgovaraju njenom mišljenju. Kako je sama navela, nije bila za „nikakvo usklađivanje“, a bila je mišljenja da transpolnim osobama ne bi nikako dozvolila promjenu spola, dakle jasni primjer za nerazumijevanje postavljenog pitanja.

Rezultati istraživanja vrijedni su nalazi koji ukazuju na područja i ustanove gdje bi mogli biti implementirani. U prvom redu su to kurikulumi obaveznih kolegija fakultetskih usmjerenja struka koje se bave tematikom transpolnosti. Dakako, i na izbornim kolegijima društvenih, pravnih i ostalih usmjerenja ima mjesta za upoznavanje sa spomenutim stanjem te mogućnostima postupanja s osobama, ali i vidovima podrške. Zaklade i udruge civilnog društva svakako su mjesta na kojima njihovi članovi surađuju s građanima svih životnih dobi pa je njihova informiranost i senzibilizacija neupitna. Što se školstva tiče, informiranje bi moglo početi od najranije dobi, eventualno kroz izborne predmete koje djeca sama biraju prema svojim afinitetima. Edukacije stručnog osoblja po bolnicama ili domovima zdravlja faktor je koji bi svakako ojačao i tu kariku lanca podrške i pomoći transpolnim osobama, kao i svim pripadnicima seksualnih manjina. Ipak, ono u što danas moramo biti sigurni su „stupovi“ struke, dakle stručnjaci koji timski rade s transpolnim osobama (psiholozi, psihijatri, endokrinolozi, liječnici opće medicine), odnosno u njihovo poznavanje stanja i načina pomoći. Stručnjaci neupitno moraju posjedovati znanja naučena na fakultetu koja kasnije u struci primjenjuju prema potrebi, ali svakako nadograđuju u svojem profesionalnom razvoju.

ZAKLJUČAK

Uzorak budućih stručnjaka na polju transpolnosti nije pokazao razlike u samoprocjeni znanja te objektivnog znanja studenata psihologije i medicine. Ono gdje su razlike dobivene su izvori znanja, odnosno saznavanja informacija. Studenti medicine informacije o transpolnosti dobivaju više neformalnim putem, dok studenti psihologije informacije dobivaju formalnim putem, a i saznaju informacije iz više izvora. Možemo reći da su studenti psihologije educiraniji o tematici, te da tijekom svojeg školovanja dobivaju više materijala. Timska organizacija je ono čemu bi trebalo posvetiti pažnju, kako bi u međusobnoj komunikaciji stručnjaci odgovorni za tretman ove manjine zajedničkim snagama doveli do depatologizacije i destigmatizacije poremećaja i osoba oboljelih od njega. Iz toga proizlazi i različita procjena etiologije poremećaja. Iako su generalno studenti više za kiruršku promjenu spola kako bi tijelo uskladili s doživljajem sebe ima nekih razlika prema zanimanju za koje se studenti školuju. Studenti psihologije odgovornijom smatraju biološku podlogu nastanka poremećaja, dakle genetiku, dok studenti medicine odgovornijom smatraju psihosocijalnu podlogu. U skladu s tim kreću se i smjerovi liječenja, pa su studenti psihologije više za usklađivanje tijela s doživljajem sebe, odnosno predlagali bi kiruršku promjenu spola za očuvanje mentalnog zdravlja klijenata (ukoliko nema kontraindikacija). Studenti medicine bi pak usmjerili svoje pacijente da potraže psihološku pomoć. Svjetonazor budućih stručnjaka je isto tako bitan pa će tako konzervativniji stručnjaci koji su pritom i vjernici biti manje spremni na pružanje pomoći te manje otvoreni prema transpolnim klijentima/pacijentima. Transpolne osobe, izložene društvenoj stigmi i negativnom stavu medicinske struke, rijetko će se javiti po pomoć, iako je to stanje koje se može dogoditi svakome od nas.

Mnogo je faktora na temelju kojih se formiraju stavovi i mišljenja prema transpolnim osobama, pa su stoga daljnja istraživanja nužna kako bi razjasnila utjecaje formalnog obrazovanja i susretanja s poremećajem te koliko su oni pod utjecajem vjerskog i političkog svjetonazora.

LITERATURA

- Ali, N., Fleisher, W., i Erickson, J. (2015). Psychiatrists' and Psychiatry Residents' Attitudes Toward Transgender People. *Academic Psychiatry*, 1-6.
- Američka Psihijatrijska Udruga (APA), Arbanas, G., Jukić, V., ur. (2014). *DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Antoszewski, B., Kasielska, A., Jędrzejczak, M. i Kruk-Jeromin, J. (2007). Knowledge and attitudes towards transsexualism among college students. *Sexuality and Disability*, 25, 29–35.
- Begić, D. (2013a): Psihijatrijski aspekti transseksualnosti. U: Begić, D. i Jokić-Begić N. (Ur.), *Suvremeni pristup transseksualnosti*, (str. 39-43). Zagreb: Medicinska naklada.
- Begić, D. (2013b): Transseksualnost kao interdisciplinarni entitet. U: Begić, D. i Jokić-Begić N. (Ur.), *Suvremeni pristup transseksualnosti*, (str. 1-11). Zagreb: Medicinska naklada.
- Davison, G. C. i Neale, J. M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Dhejne C., Lichtenstein P., Boman M., Johansson A.L.V., Långström N. i Lande N. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. *PLoS One*, 6, e16885.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science, New Series*, 196, 129-136.
- Gajin, S., ur. (2012). *Model zakona o priznavanju pravnih posledica promene pola i utvrđivanja transeksualizma*. Beograd: Centar za unapređivanje pravnih studija (CUPS).
- Grabovac, I., Abramović, M., Komlenović, G., Milošević, M., Mustajbegović, J. (2014). Attitudes towards and Knowledge about Homosexuality among Medical Students in Zagreb. *Coll. Antropol*, 38, 39–45.
- Jokić-Begić, N., Lauri Korajlija, A. i Jurin, T. (2014). Psychosocial Adjustment to Sex Reassignment Surgery: A Qualitative Examination and Personal Experiences of Six Transsexual Persons in Croatia. *The Scientific World Journal*, 1, 1-12.
- Jokić-Begić, N. (2013): Biopsihosocijalni aspekt transseksualnosti, U: Begić, D. i Jokić-Begić N. (Ur.), *Suvremeni pristup transseksualnosti*, (str. 11-21). Zagreb, Medicinska naklada.
- Jokić-Begić, N. (2008). Psihosocijalne karakteristike transseksualnih osoba u Hrvatskoj. *Socijalna Psihijatrija*, 36, 116-124.

- Jokić-Begić N., Babić Čikeš A., Jurin T., Lučev E., Markanović D. i Ručević S. (2008). Transseksualnost: život u krivom tijelu. *Liječnički Vijesnik*, 130, 237-247.
- Jokić-Begić N. (2006). *Iskustva u radu s transseksualnim osobama*. 1. Hrvatski kongres primijenjene psihologije. Zagreb: Hrvatska psihološka komora
- Jurman, J. (2014). *Znanje i stavovi liječnika i psihologa prema transseksualnim osobama*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Kreukels, B. P. C., Steensma, T. D. i de Vries, A. L. C. (2014). *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development Progress in Care and Knowledge*. New York: Springer US.
- Landen, M., i Innala, S. (2000). Attitudes toward transsexualism in a Swedish national survey. *Archives of Sexual Behavior*, 29, 375–388.
- Mate-Kole C., Freschi M., Robin A. (1990). A controlled study of psychological and social change after surgical gender reassignment in selected male transsexuals. *Br J Psychiatry*, 157-261.
- Murad, M. H., Elamin, M. B. i Garcia, M. Z (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and metaanalysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*, 72, 214-231.
- World Professional Association for Transgender Health (WPATH) (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People. *International Journal of Transgenderism*, 13, 165–232.
- Whittle, S., Turner, L., Combs, R. i Rhodes, S. (2008). *Transgender EuroStudy: Legal Survey and Focus on the Transgender Experience of Health Care*. ILGA-Europe.

PRILOG 1. Upitnik znanja i vjerovanja o transpolnosti

1. Vaš spol?

- ☐ M
- ☐ Ž

2. Vaša dob u godinama?

- ☐ 18
- ☐ 19
- ☐ 20
- ☐ 21
- ☐ 22
- ☐ 23
- ☐ 24
- ☐ 25
- ☐ 26
- ☐ 27
- ☐ 28
- ☐ 29
- ☐ 30 i više

3. Zanimanje za koje se školujete je:

- ☐ Liječnik/ ica
- ☐ Psiholog/ ica

4. Studirate medicinu u:

- ☐ Zagrebu
- ☐ Osijeku
- ☐ Rijeci
- ☐ Splitu
- ☐ Drugo

5. Studirate psihologiju na:

- ☐ Filozofskom fakultetu u Zagrebu
- ☐ Hrvatskim studijima
- ☐ Katoličkom Sveučilištu
- ☐ Filozofskom fakultetu u Rijeci
- ☐ Filozofskom fakultetu u Zadru
- ☐ Filozofskom fakultetu u Osijeku
- ☐ Drugo

6. Na kojoj ste trenutno godini studija:

- ☐ 1.
- ☐ 2.
- ☐ 3.
- ☐ 4.
- ☐ 5.
- ☐ 6.
- ☐ Apsolvent/ ica

7. Koji je Vaš partnerski status:

- ☐ U vezi
- ☐ Nisam u vezi
- ☐ U braku

8. Vaša seksualna orijentacija:

- ☐ Heteroseksualna
- ☐ Homoseksualna
- ☐ Biseksualna
- ☐ Aseksualna
- ☐ Drugo

9. Veličina mjesta u kojme ste proveli najveći dio života:

- ☐ Do 2000 stanovnika
- ☐ Od 2000 do 10 000 stanovnika

- Od 10 001 do 100 000 stanovnika
- Više od 100 000 stanovnika
- Drugo

10. Obraća vam se 21-godišnji mladić/ djevojka radi snažne želje za promjenom vlastitog tijela. Od malena se osjeća kao djevojčica/ dječak, igrao/ la se "ženskih" /"muških" igara, oblačio u žensku/ mušku odjeću. Kroz pubertet je ova želja postajala sve jača, pogotovo s buđenjem seksualnosti. Privlače ga/ ju mladić/ djevojke, ali ne želi im pristupiti jer ne izgleda kao žena/ muškarac, iako se tako osjeća. Život u muškom/ ženskom tijelu postaje mu/ joj sve teže podnošljiv. Mladić/ djevojka je uspješan/ na student/ ica, potječe iz cjelovite obitelji.

Molimo Vas da procijenite u kojoj mjeri se slažete sa sljedećim. Kod opisane osobe radi se o:

- Hormonalnoj disregulaciji
- Homoseksualnosti
- Modernom trendu
- Poremećaju spolnog identiteta
- Adolescentnoj krizi
- Seksualnom poremećaju (perverzija)
- Zastoju u razvoju identiteta
- Kromosomskoj abnormalnosti
- Psihičkoj bolesti

Kod opisane osobe radi se o transpolnosti. Molimo Vas da pročitate ovu definiciju transpolnosti. Tek kad sve pročitate, krenite na sljedeću stranicu.

Transpolnost je poremećaj kojeg obilježava trajan osjećaj nelagode i nepripadanja vlastitom biološkom spolu, odnosno poistovjećivanje osobe jednoga spola sa suprotnim spolom, a javlja se kako kod muškaraca, tako i kod žena. Za transpolne se osobe često kaže da su „zarobljene u tijelu pogrešnoga spola“, te imaju snažnu želju živjeti i biti prihvaćene kao pripadnici suprotnog spola, a također žele i „promijeniti spol“.

Promjena spola kod transpolnih osoba podrazumijeva dobivanje novog imena, tretman koji uključuje uzimanje hormona suprotnog spola te operaciju genitalija kako bi se tijelo učinilo što sličnijim onome željenoga spola.

Transpolnost nije isto što i transvestizam, koji se odnosi na muškarce koji povremeno oblače žensku odjeću. Transvestit ne želi promijeniti svoj spol.

Zamislite da ste završili studij i već radite u struci. Sljedećih nekoliko pitanja odnosi se na postupke koje bi učinili da Vam se opisana osoba javi po pomoć.

11. Koji bi bio Vaš sljedeći korak:

- Uputio/la bih osobu drugom stručnjaku iz osobnih razloga
- Uputio/ la bih osobu drugom stručnjaku iz profesionalnih razloga
- Preuzeo/ la bih pacijenta/ klijenta
- Drugo

12. Ako biste osobu u putili drugom stručnjaku, kome bi to bilo:

- Psihijatru/ ici
- Psihologu/ ici
- Endokrinologu/ ici
- Svećeniku
- Ne bih uputio/ la osobu drugom stručnjaku
- Drugo

13. U kojoj mjeri Vam je opisana definicija transpolnosti bila poznata?

- Nimalo
- Djelomično
- U potpunosti

14. Molimo Vas da procijenite svoje znanje o transpolnosti (ljestvica Likertovog tipa od 5 stupnjeva)

15. Na koje ste sve načine saznavali o transpolnosti:

- ☐ Tijekom studija
- ☐ Na dodatnim edukacijama
- ☐ Na stručnim konferencijama
- ☐ Samostalno, iz literature
- ☐ Iz medija

16. Poznajete li neku transpolnu osobu:

- ☐ Da
- ☐ Ne

17. Molimo precizirajte svoj odnos sa transpolnom osobom:

- ☐ Ne poznajem transpolnu osobu
- ☐ Prijatelj/ ica
- ☐ Poznanik/ ica
- ☐ Član/ ica obitelji
- ☐ Drugo

18. Jeste li se u svom školovanju susreli sa pojmom transpolnosti?

- ☐ Da
- ☐ Ne

19. Na kojoj godini studija ste se susreli sa sa pojmom transpolnosti, i na kojim kolegijima?

20. Ako promatramo transpolnost kroz biopsihosocijalni model zdravlja i bolesti, molimo Vas da procijenite u kojoj mjeri biološki, psihološki i socijalni čimbenici određuju ovaj poremećaj (skala Likertovog tipa od 5 stupnjeva za svaki od čimbenika).

21. Kada je, prema Vašem mišljenju, moguće dijagnosticirati transpolnost?

- ☐ U predškolskoj dobi
- ☐ U školskoj dobi, prije puberteta

- Tijekom puberteta
- Nakon puberteta, u ranoj mladenačkoj dobi (između 18 i 25 god)
- U svim dobnim skupinama

22. Što bi trebao biti smjer liječenja transpolnosti?

- Promjena spola (usklađivanje tijela s doživljajem sebe)
- Ostajanje u biološkom spolu uz usklađivanje doživljaja sebe

23. Koje je Vaše mišljenje o zadržavanju reproduktivne sposobnosti transpolne osobe?

- Smatram to neprihvatljivim, promjena bi trebala biti potpuna
- Smatram da po tom pitanju treba poštivati želje pacijenta
- Smatram da je važno zadržati reproduktivnu sposobnost pacijenta

24. Tko bi prema Vašem mišljenju trebao snositi troškove liječenja transpolnosti?

- Obavezno zdravstveno osiguranje
- Sama osoba
- Trebali bi dijeliti troškove

25. Molimo Vas, da za svaki od navedenih postupaka navedete je li Vam je prihvatljivo da ti troškovi budu pokriveni obveznim zdravstvenim osiguranjem (postupci su: endokrinološki dijagnostički postupci, endokrinološki tretman, doživotno endokrinološko praćenje, psihijatrijska dijagnostika, psihofarmakološki tretman, psihoterapijski tretman, psihološka dijagnostika, psihologijsko praćenje, kirurška operacija promjene spola, dodatne estetske operacije, dermatološki tretmani).

26. Promjenu spola u dokumentima dozvolio/ la bih:

- Samo po želji transpolne osobe
- S početkom endokrinološkog tretmana
- Godinu dana od početka endokrinološkog tretmana
- Nakon kirurške promjene spola

27. Smatram da bi u psihoterapijski tretman transpolne osobe trebala biti uključena i njezina bliža obitelj (ukoliko su u kontaktu):

- Da
- Ne
- Ovisno o želji transpolne osobe

28. Što, po Vašem mišljenju, čini osoba da postane transpolna:

- Odabireš biti takav/ takva
- Naučiš biti takav/ takva
- To je urođeno
- Postaneš takav/ takva uslijed različitih iskustava u djetinjstvu
- To je bolest koja se može i tebi dogoditi
- Drugo

29. Biste li osobu koja se javno deklarira kao transpolna mogli imati za (Bogardusova skala socijalne distance sa ponuđenim opcijama): ravnopravni građanin/ ka u svojoj zemlji, poznanik/ ca, odgajatelj/ ica svoje djece, susjed/ a u ulici, kolega/ ica na fakultetu/ poslu, član/ ica svoje šire obitelji, prijatelj/ ica, zet/ snaha, (bračni) partner, brat/ sestra.

30. Što bih napravio/ la da mi bliska osoba prizna da je transpolna:

- Pokušao/ la bih razumijeti i pomoći toj osobi
- Razumio/ la bih i pomogao/ la toj osobi
- Uputio/ la bih osobu liječniku/ ici opće prakse
- Uputio/ la bih osobu psihologu/ ici
- Uputio/ la bih osobu psihijatru/ ici
- Udaljio bih se od te osobe
- Drugo

U nastavku slijede pitanja višestrukog izbora, u kojima postoji i mogućnost esejskog odgovora, ukoliko on nije obuhvaćen već ponuđenim odgovorima. Zanima nas način na koji razmišljate, te Vas ovim putem potičemo na elaboraciju

svojih odgovora. Tema kojom se bavimo vrlo je složena i moguće ju je sagledati sa više stajališta pa je svaki odgovor vrijedan.

31. Smatram da transpolne osobe ne bi trebale zasnovati obitelj ako su prije toga osvijstile svoju transpolnost:

- ☐ Da
- ☐ Ne
- ☐ Drugo

32. Mogao/ la bih prihvatiti transpolnost svoga/ je prijatelja/ ice:

- ☐ Da
- ☐ Ne
- ☐ Drugo

33. Mogao/ la bih prihvatiti transpolnost svoga/ je partnera/ ice:

- ☐ Da
- ☐ Ne
- ☐ Drugo

34. Mogao/ la bih prihvatiti transpolnost svog roditelja:

- ☐ Da
- ☐ Ne
- ☐ Drugo

35. Na ljestvici od 1 do 5 procijenite koliko Vam je vjera važna u životu (ljestvica Likertovog tipa).

1	2	3	4	5
nimalo	malo	umjereno	prilično	u potpunosti

36. Na kontinuumu od potpuno konzervativnih do potpuno liberalnih, kakvim bi procijenili svoje političko uvjerenje? (ljestvica Likertovog tipa od 10 stupnjeva)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
potpuno					potpuno				
liberalno					konzervativno				